



Helse- og omsorgsdepartementet

Sendt kun pr. e-post: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 12/5141

Dato: 29.01.2013

Høringsuttalelse - styrking av pasienters, brukeres og pårørendes stilling i tilsynssaker m.m.

Legeforeningen viser til høringsbrev av 20. desember 2012 med invitasjon til høring om «Styrking av pasienters, brukeres og pårørendes stilling i tilsynssaker m.m.»

Vi viser også til Legeforeningens høringsuttalelse av 24. august 2011 om «pasienter og pårørendes rolle i tilsynssaker»

Legeforeningen har i en årrekke vært en pådriver for lovfesting av pasientrettigheter. Det har vært nødvendig og riktig å gi pasienter både materielle (krav til innhold) og prosessuelle (rett til informasjon, klageadgang mv) rettigheter i møtet med helsetjenesten. Det er imidlertid svært viktig å vurdere nøye mål og effekt med nye tiltak som vil kreve ressurser av helsetjenesten.

Selv om lovforslagene er justert i forhold til arbeidsgrupperapporten som var på høring før jul mener vi at forslagene fortsatt går for langt i en retning vi ikke kan støtte. Lovendringene vil ha som konsekvens at forvaltningsoppgavene i helsetjenesten fortsetter å øke, uten at det er vurdert hvilke konsekvenser denne prioriteringen får for behandlingsskapitet. God kommunikasjon og informasjon krever flere tiltak enn endring i lov. Arbeid med kulturendring, og kompetanseheving i kommunikasjon vil stå sentralt, i tillegg til tid og ressurser.

Forslaget innebærer også en forlenget saksbehandlingstid for tilsynssaker og en endring i tilsynets rolle som vi ikke kan støtte.

1. Økt byråkratisering

Legeforeningen har tidligere uttrykt skepsis til den stadig økende byråkratiseringen på helseområdet. En vekst i helseforvaltningen må være godt begrunnet ut fra de mål som settes, der også konsekvenser for ressursbruken i helsetjenesten tas med.

Legeforeningen ønsker ikke endringer som bidrar til ytterligere vekst i helsebyråkratiet og som legger beslag på knappe ressurser i helsetjenesten, når det er høyst usikkert om et gir positive effekter for helsetjenesten.

Vi har også påpekt behov for en gjennomgang og evaluering av behandlingen av tilsynssaker. Tilsynssystemet, rettigheter og plikter, må understøtte de mål som er satt for helsetjenesten

med hensyn til kvalitet og sikkerhet. Tilsynssystemet kan ikke vurderes isolert fra andre faktorer som påvirker arbeidet med kvalitet og økt pasientsikkerhet, slik som det her er gjort. I evalueringen bør det gis en oversikt over de rettigheter pasienter og pårørende har i helsetjenesten, både til tjenester, kompensasjon og til å bringe frem misnøye. Denne oversikten manglet i rapporten og mangler som grunnlag for forslaget.

2. Økonomiske og administrative konsekvenser

Det legges i forslaget opp til en økning med 18 nye stillinger, og en ressursøkning på 15 millioner til Fylkesmennene, og 2,5 millioner til Statens helsetilsyn. Det legges samtidig til grunn at det «ikke vil medføre ekstra ressursbehov av betydning» i helsetjenesten.

Forslaget medfører økte ressurser til klagesaksbehandling, samtidig som rettighetene i klagesystemet forsterkes, mens helsetjenesten ikke tilføres ytterligere ressurser. Dette er et svært uheldig signal, og viser hvordan vi stadig bruker mer ressurser på etterfølgende saksbehandling.

Legeforeningen reagerer på at det stadig foreslås nye ordninger som medfører at det legges beslag på behandlingsskapasitet for å ivareta andre oppgaver, uten at det medfører ytterligere ressurser. Det må tas høyde for at forslaget innebærer en merbelastning, som nødvendigvis vil kreve tid og ressurser.

Legeforeningen har tidligere påpekt at det er på tide med en gjennomgang og synliggjøring av hvor mange legeårsverk som går til ulike lovpålagte oppgaver, som tar tid bort fra klinisk arbeid. Vi mener at en styrking av legebemanningen er helt nødvendig for å kompensere for bortfall av legeressurser til annet arbeid, dersom man vil sikre god kvalitet på god pasientbehandling.

3. Presisering av pårørendes rett til å anmode om vurdering av pliktbrudd

Legeforeningen støtter at systemfeil omfattes av anmodningsretten, og en styrket rett for pårørende til å anmode.

4. Informasjonsplikt for helse- og omsorgstjenesten

Legeforeningen er positiv til tiltak som kan styrke dialogen mellom helsepersonell og pasient/pårørende, og som kan understøtte at dette skjer lokalt i virksomheten. Informasjon og kommunikasjon er av stor betydning for kvaliteten på helsetjenestene.

Åpenhet om feil og god informasjon i etterkant av en utilsiktet hendelse kan være avgjørende for om pasient og pårørende kan akseptere hendelsen, og for læring og kvalitetssikring i helsetjenesten.

Helsemyndighetene må tilrettelegge for at denne dialogen i størst mulig grad skjer i helsetjenesten. Helsetjenesten må ta ansvar for, og få rom til å videreutvikle kultur for åpenhet, meldinger og dialog.

Kompetanse i kommunikasjon har ofte trange kår i yrkesutøvelsen til helsepersonell. De fleste har pressede, travle dager, hvor kommunikasjon og informasjon lett kan bli en nedprioritert oppgave. Det å føre slike samtaler som profesjonell, en ferdighet som bør trenes og vedlikeholdes på lik linje med alle andre kliniske ferdigheter.

Det kreves flere tiltak enn lovendringer for å legge til rette for god kommunikasjon og informasjon. Blant annet vil tid, ressurser, arbeid med kulturendring, og kompetanseheving i kommunikasjon stå sentralt. Det må også etableres gode meldesystemer.

4.1 Kulturendring

Det er helt sentralt at det arbeides for en kulturendring. Det må være åpenhet om at skader og uønskede hendelser kan oppstå, og ledelsen må ha et aktivt forhold til systematisk pasientsikkerhetsarbeid. Pasienter og pårørende må involveres i dette arbeidet, og det må være gode rutiner for god håndtering av pasient/pårørende når slike hendelser oppstår.

4.2 Tilpasset informasjon

Vi mener at det bør inntas at informasjonen skal være «tilpasset» i § 3-2. Det er sentralt at pasienten får informasjonen i en ønsket og forståelig form. Formidlingen av informasjon må baseres på et samspill mellom helsepersonell og pasient, slik at helsepersonell kan oppnå å gi pasienten nødvendig innsikt. Helsepersonellet har et særlig ansvar for å tilpasse informasjonen etter pasientens forutsetninger – og dette bør etter vår vurdering spesifiseres når bestemmelsen først skal endres.

5. Innsyns- og uttalerett i tilsynssaker

Legeforeningen har tidligere frarådet, og er imot at det etableres utvidet innsyns- og uttalerett.

Legeforeningen er opptatt av at behandlingen av tilsynssaker skal gjennomføres på en måte som skaper tillitt og størst mulig trygghet for alle involverte parter. Utvidet innsyns- og uttalerett i alle saker uavhengig av sakens karakter, vil gi en enda lengre saksbehandlingstid og dessverre tror vi også at det i mange saker vil øke konfliktnivået og forventningen til utfallet.

Hvordan tilsynet utfører sine oppgaver er sentralt for deres legitimitet og samfunnets tillit, som igjen er avgjørende for at de skal kunne arbeide i tråd med sitt formål. Dette forslaget vil uten tvil utfordre hvordan tilsynet fungerer og blir oppfattet.

Forslaget tar fortsatt ikke hensyn til den store graden av variasjon i tilsynssakenes karakter og alvorlighetsgrad. Forslaget vil medføre en betydelig forlengelse av saksbehandlingstiden, et betydelig merarbeid og økte kostnader. Videre mener vi at det vil endre tilsynets funksjon, i retning av å være rent klageorgan for pasient/pårørende, og vi er bekymret for at det vil svekke tilsynets andre funksjoner. Vi viser i den sammenheng til ovennevnte forarbeider, hvor det ble vektlagt at «partsrettigheter for pasienter [vil] kunne gi svekkede muligheter til å arbeide godt med pasientsikkerhet»

Vi er enig i at pasienter/pårørende i noen saker vil kunne bidra til en mer dekkende og balansert saksutredning og faktumfremstilling, men fastholder at plikten for tilsynet til å opplyse forholdet, jf. forvaltningsloven § 17, ivaretar dette forholdet. Legeforeningen mener at retningslinjer som legger klarer føringer for saksbehandlingen i de lokale tilsyn, vil være mer formålstjenlig enn å gi en automatisk innsyns- og uttalerett.

Legeforeningen mener at tilsynsmyndighetenes perspektiv først og fremst skal være fremtidsrettet når uønskede hendelser oppstår. Systemet må innrettes slik at tid og ressurser brukes på best mulig måte, for å ivareta pasientsikkerheten, bidra til at helsetjenesten drives på en faglig forsvarlig måte, og for **å forebygge** svikt i helsetjenesten.

5.1 Tilsynets rolle og funksjon

Tilsynsmyndighetene rolle skal ikke være å kompensere for feil, men å sikre kvaliteten for fremtidige pasienter. Vi finner grunn til å minne om at arbeidet for å styrke pasienter og pårørende sin posisjon ved økede muligheter for økonomisk kompensasjon, var begrunnet i at det var behov for en særordning for pasienter og pårørende. NPE ble etablert som fast ordning i 2003, og medførte utvidede muligheter for erstatning. Tilsynet kunne være et organ med ansvar for å påpeke eventuelle behov for å rette forhold i helsetjenesten, eventuelt også ved å ta personell ut av tjeneste, men uten å opptre som en avgjørende instans mellom to parter.

Det er viktig å skape trygghet for å melde fra om feil, og bli vurdert av tilsynsmyndighetene.

Tilbakemeldinger fra våre medlemmer tyder på en økt frykt for å gjøre feil, for å rapportere feil og til dels en manglende tillit til vurderingene som gjøres av tilsynsmyndighetene. Det å bli gransket oppleves som en belastning, særlig når dette foregår over lang tid. Klager til tilsynsmyndighetene og risikoen for tilsynssak, har økt betraktelig de siste årene. Pasienter og pårørende kan ha store utfordringer med å akseptere og forsone seg med sykdom, manglende behandlingsmuligheter og avvik. Tilsynsmyndighetene vil kun i sjeldne tilfeller være rette instans for å håndtere pasienter og pårørende i slik situasjon.

Det er forståelig at pasienter og pårørende har vanskeligheter med å akseptere avvik. Men langvarige og ressurskrevende prosesser kan fort bli en tilleggsbelastning og skape forventning om en straff eller et utfall som ikke er realistisk. Det skaper utfordringer for alle de involverte, og for prioriteringer og hensiktsmessig ressursbruk.

Det må jobbes med en «aksept» for at det kan skje feil i en virksomhet uten at noen direkte kan lastes for feilen. Systemene må tilrettelegges slik at det mulig å oppnå en aksept basert på dialog, og ikke på formaliserte klageordninger.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
Ass. direktør

Saksbehandler: Stine K. Tønsaker